**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OPiW**

**WYKAZ OSÓB**

**Wykaz mentorów naukowych**

**\*należy powielić tabelę zgodnie z liczbą zaoferowanych mentorów (nie mniej niż sześciu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia\*** | | |
| **Mentor naukowy**  **(po jednym mentorze dla każdego z 6 obszarów wymienionych w Wykazie dziedzin nauki i technik według klasyfikacji OECD tj.:**  **1.nauki przyrodnicze,**  **2.nauki inżynieryjne i techniczne,**  **3.nauki medyczne i nauki o zdrowiu,**  **4. nauki rolnicze,**  **5. Nauki społeczne,**  **6.nauki humanistyczne)** | **Imię i nazwisko i posiadany tytuł naukowy**  **(ze wskazaniem w jakiej dziedzinie)** |  |
| **Dziedzina nauki (wskazać)** |  |
| **Oświadczam, że mentor posługuje się biegle językiem polskim w mowie i piśmie** | TAK/NIE\*\*  \*\*zaznaczyć właściwe |
| **doświadczenie zawodowe dotyczące:**  **- każda z osób zatrudnionych na uczelni\* zrealizowała lub nadzorowała realizację, zlecenia lub projektu naukowego dla biznesu/sektora prywatnego lub jest zatrudniona na stanowisku związanym z wdrażaniem innowacji w sektorze prywatnym\*\* (jako wdrażanie innowacji w sektorze prywatnym nie może być rozumiana praca badawcza na uczelni prywatnej)**  **\* za „zatrudnienie” Zamawiający uznaje zatrudnienie w rozumieniu przepisów prawo o szkolnictwie wyższym**  **\*\*za „zatrudnienie w sektorze prywatnym” Zamawiający rozumie każdą formę zatrudnienia.** | ……………………………………  nazwa i opis projektu, jego zakres |
| …………………………………  rola mentora w projekcie\*  **lub**  ………………………………  nazwa stanowiska związanego z wdrażaniem innowacji w sektorze prywatnym\*\* |
| ………………………………………  nazwa podmiotu, na rzecz którego projekt był realizowany – odbiorca końcowy lub pracodawca |
| **Podstawa dysponowania**  [należy podać aktualne zatrudnienie.] | ………………………………………  miejsce zatrudnienia i stanowisko |
| Doświadczenie w realizowaniu własnych aplikacyjnych projektów badawczych | ……………………………  opis i cel projektu |
| Doświadczenie w prowadzeniu co najmniej jednego procesu mentoringowego dla studentów (w ramach programów mentoringowych na uczelniach lub poza nimi | …………………………………  nazwa i opis programu |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).  Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |

**Wykaz mentorów biznesowych/wdrożeniowych**

**\*należy powielić tabelę zgodnie z liczbą zaoferowanych mentorów (nie mniej niż pięciu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia** | | |
| **Mentor biznesowy/wdrożeniowy**  (tj. osoba wspierająca rozwój wiedzy i posiadająca praktyczną znajomość zagadnień z obszaru komercjalizacji wyników badań, realizacji naukowych projektów aplikacyjnych)  - każda z osób jest aktywna zawodowo w zawodzie, w którym wykorzystuje wiedzę z minimum jednej z dziedziny wskazanej w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD | **Imię i nazwisko** |  |
| **Dziedzina nauki**  **(wskazać)** |  |
| **Oświadczam, że mentor posługuje się biegle językiem polskim w mowie i piśmie** | TAK/NIE\*\*  \*\*zaznaczyć właściwe |
| **Podstawa dysponowania**  [należy podać aktualne zatrudnienie/ samozatrudnienie] |  |
| Doświadczenie w zakresie aktywności zawodowej w zawodzie, w którym wykorzystuje wiedzę z minimum jednej z dziedziny wskazanej w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD  **[na potwierdzenie warunku należy podać pełnione stanowisko i opisać rodzaj wykonywanej aktywności zawodowej oraz dziedzinę**  wiedzy wskazaną w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD] |  |
| Doświadczenie w stworzeniu start-up lub spin-off w oparciu o wyniki badań naukowych lub doradzaniu takiemu start-up lub spin-off lub sprzedaży IP do takiego startupu lub spin-off lub sprzedaży bądź licencjonowaniu wyników badań naukowych do przemysłu.  **[na potwierdzenie warunku należy podać nazwę i zakres start-up lub spin-off lub nabywcę IP, licencji, opis przedmiotu komercjalizacji, rolę mentora]** |  |
| doświadczenie we wspieraniu studentów lub/i pracowników naukowych w obszarze komercjalizacji wyników badań lub realizacji projektów aplikacyjnych (na rzecz podmiotu prywatnego lub publicznego) | TAK/NIE\*\*\*  …………………….  **\*\*\*w przypadku zaznaczenia TAK należy podać nazwę podmiotu** **prywatnego lub publicznego, dla którego realizowane było wsparcie z opisem uzyskanego doświadczenia** |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).  Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |